Acapulco de Juárez, Gro., a **día** de **mes** de 2025

**Movilidad Académica de la Universidad Hipócrates**

**4. Carta preliminar de homologación de asignaturas**

**Nombre completo del estudiante postulante: .**

**Nombre de la Universidad de Origen: .**

**Nombre de la Facultad de Origen: .**

**Licenciatura que cursa: .**

**Período de la estancia: - .**

**Semestre a cursar: .**

**Tipo de movilidad (Entrante o saliente): .**

**Aplica Beca (Si / No): .**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Homologación de asignaturas:** | | | | | | | | | |
|  | Nombre de la Universidad de Origen: | | | | | Nombre de la Universidad de Destino: | | | |
| # | Clave | | Asignaturas: | Semestre: | Créditos: | Clave: | Asignaturas: | Semestre: | Créditos: |
| 1 | Datos de las asignaturas |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | Agregar más celdas si es necesario |  |  |  |  |  |  |

Vo. Bo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma del  Director de la Facultad  Universidad de Origen |  | Nombre y firma del  Gestor de Cooperación Académica  Universidad de Origen |
|  |  |  |
|  | Nombre y firma del  Estudiante postulante |  |